

LAMPIRAN

Lampiran 1. Rangkuman Jurnal

No	Judul Artikel; Penulis; Tahun; Nama Jurnal; Jenis	Tujuan Penelitian	Informasi Ilmiah	Metode	Hasil Penelitian	Kesimpulan
1	<p><i>Kelengkapan imunisasi dasar anak balita dan faktor-faktor yang berhubungan di poliklinik anak beberapa rumah sakit di Jakarta dan sekitarnya</i></p> <p>Albertina Mathilda, Sari Febriana; 2016</p> <p>Badan Penerbit Ikatan Dokter Anak Indonesia Vol. 11, No.1. (ISSN: 2338-5030) https://saripediatri.org/index.php/sari-pediatri/article/view/616</p>	<p>(1) Mengetahui kelengkapan imunisasi dasar pada anak balita, alasan ketidaklengkapan imunisasi dasar pada anak balita, serta</p> <p>(2) mengetahui apakah terdapat hubungan antara pendidikan orangtua (ayah dan ibu), pendapatan per kapita keluarga, pengetahuan, serta sikap orangtua terhadap imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar pada anak balita</p>	<p>Alasan ketidaklengkapan imunisasi antara lain ketidaktaatan akan jadwal imunisasi, anak sakit saat hendak diimunisasi, dan orang tua takut akan efek samping imunisasi. Selain itu, terdapat faktor lain yang berkaitan dengan kelengkapan imunisasi antara lain yaitu pendidikan ayah dan pendidikan ibu</p>	<p>Merupakan studi potong-lintang dilakukan dengan menggunakan kuesioner</p>	<p>Didapatkan kelengkapan imunisasi dasar 61%. Ketidaklengkapan imunisasi umumnya disebabkan</p> <p>1. orangtua tidak tahu jadwal imunisasi (34,8%) dan anak sakit (28,43%).</p> <p>2. Terdapat hubungan antara pengetahuan orangtua dengan kelengkapan imunisasi.</p>	<p>Terdapat hubungan yang bermakna antara pengetahuan orangtua mengenai imunisasi dengan kelengkapan imunisasi dasar dasar anak balita</p>

2.	<p><i>Gambaran riwayat imunisasi difteri pada penderita difteri di kota Surabaya tahun 2017</i></p> <p>Fitriansyah, Ayu. 2018</p> <p>Departemen Epidemiologi Fakultas Kesehatan Masyarakat Universitas Airlangga Volume 6 Nomor 2 : Aug 2018 (ISSN: 2301-7171) https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/download/7994/5372</p>	<p>Penelitian bertujuan untuk menggambarkan riwayat kelengkapan imunisasi difteri dengan memperhatikan kelengkapan status imunisasi sesuai kelompok usia pada penderita difteri di Kota Surabaya tahun 2017</p>	<p>Semua golongan umur dapat terinfeksi oleh bakteri <i>Corynebacterium diphtheria</i>, namun 80% kasus terjadi diderita pada anak usia kurang dari 15 tahun dan yang tidak mendapatkan imunisasi dasar</p>	<p>Penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain studi cross sectional.</p>	<p>Penelitian ini menunjukkan bahwa mayoritas penderita difteri di Kota Surabaya tahun 2017 menyerang usia 18 – < 84 bulan (58,62%) dan berjenis kelamin lakilaki (82,76%). Seluruh penderita difteri usia < 18 bulan mendapatkan imunisasi difteri lengkap (3,45%), sedangkan seluruh penderita usia ≥ 18 bulan memiliki status imunisasi difteri tidak lengkap (96,55%). Mayoritas penderita difteri tidak mendapatkan imunisasi ulangan baik pemberian vaksin DPT-HB-Hib booster, DT maupun Td</p>	<p>Kelengkapan imunisasi difteri 7 dosis berperan penting dalam kejadian difteri khususnya pada imunisasi difteri ulangan</p>
----	---	---	---	---	---	---

3.	<p><i>Pengetahuan ibu tentang kelengkapan imunisasi dasar pada bayi</i></p> <p>Mulyani, S dan Nyimas Natasha Ayu Shafira dan Abdul Haris. 2018</p> <p>Fakultas Kedokteran dan Ilmu Kesehatan Universitas Jambi https://www.semanticscholar.org/paper/PENGETAHUAN-IBU-TENTANG-KELENGKAPAN-IMUNISASI-DASAR-Mulyani-Shafira/13cc3f626dab1abeca56308691a9a0e1dd68772e</p>	<p>Mengetahui gambaran pengetahuan ibu tentang kelengkapan imunisasi dasar pada bayi</p>	<p>Kurangnya sumber informasi di lingkungan masyarakat dan partisipasi dari petugas kesehatan atau kader posyandu harus lebih banyak melakukan pemantauan sehingga warga ingin melakukan imunisasi terhadap anaknya. Pengetahuan ibu dipengaruhi oleh banyaknya informasi yang diterima serta kemampuan ibu dalam pemahaman informasi yang diberikan termasuk informasi pemberian imunisasi dasar pada bayi.</p>	<p>Penelitian deskriptif, penelitian dilakukan di Puskesmas Paal Merah II Kota Jambi pada bulan November 2017 dan data dianalisis secara univariat.</p>	<p>Hasil analisis univariat diperoleh gambaran sebanyak (22,7%) responden memiliki pengetahuan rendah, (46,4%) responden memiliki pengetahuan sedang, dan (30,9%) responden memiliki pengetahuan tinggi.</p>	<p>Pengetahuan yang masih rendah yaitu pengetahuan ibu tentang frekuensi dan waktu pemberian imunisasi dasar pada bayi dikarenakan ibu jarang membaca dan memahami hasil pencatatan tumbuh kembang bayinya pada isi buku KIA. Saran dari penelitian ini diharapkan dapat menerapkan strategi dan program kegiatan penyuluhan pemberian imunisasi dasar secara lengkap pada bayi dengan mempertimbangkan kriteria dan pengetahuan ibu tentang kelengkapan imunisasi dasar pada bayi.</p>
----	--	--	--	---	--	---

4,	<p><i>Determinan cakupan imunisasi dasar lengkap pada penerima program keluarga harapan</i></p> <p>Wulansari & Mardiaty. 2019</p> <p>Jurnal kesehatan Indonesia Volume 4 Nomor 1 (ISSN: 2598-3849)</p>	Mengetahui determinan apakah yang mempengaruhi cakupan imunisasi dasar lengkap pada bayi	Cakupan Imunisasi Dasar Lengkap (IDL) pada anak usia 12-23 bulan menurun dari 59,2% pada tahun 2013 menjadi 57,9% pada tahun 2018	Penelitian ini menggunakan desain studi cross sectional (potong lintang) dengan menggunakan banyak observasi studi pada satu waktu	Hasil penelitian menunjukkan Capaian imunisasi dasar lengkap sebesar 97,34% dan 2,66% tidak lengkap.	Variabel umur dan status perkawinan berhubungan positif serta berpengaruh secara signifikan, Variabel pendidikan dan pekerjaan berhubungan secara signifikan namun berhubungan negatif dalam cakupan imunisasi dasar
5.	<p><i>Perkembangan Kasus Difteri dan Distribusi Kasus Difteri di Kabupaten/Kota Tahun 2010-2014</i></p> <p>Mardiana, Dwi Elsa. 2018</p> <p>Jurnal Berkala Epidemiologi Volume 6 Nomor 2 (ISSN: 2301-7171) https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/download/8184/5374</p>	Menganalisis pengaruh imunisasi dan kepadatan penduduk terhadap prevalensi penyakit difteri di Provinsi Jawa Timur tahun 2016	Imunisasi merupakan suatu upaya agar dapat menimbulkan atau meningkatkan imunitas individu terhadap suatu penyakit dan diharapkan jika terpajan oleh suatu penyakit, kemungkinan untuk tidak sakit atau hanya sakit ringan saja	Penelitian observasional dengan desain studi cross sectional.	Menunjukkan bahwa prevalensi penyakit difteri di Jawa Timur masih tergolong rendah yaitu 8,91/1.000.000 pada tahun 2016. Terdapat dua variabel yang berpengaruh terhadap prevalensi penyakit difteri di Jawa Timur yaitu imunisasi dasar lengkap dan kepadatan penduduk	Variabel imunisasi dasar lengkap dan kepadatan penduduk berpengaruh secara signifikan terhadap prevalensi penyakit difteri di Jawa Timur tahun 2016 dan variabel yang paling dominan dalam mempengaruhi prevalensi penyakit difteri adalah imunisasi dasar lengkap.

<p>6.</p>	<p><i>Faktor yang berhubungan dengan ketidaklengkapan status imunisasi anak di puskesmas Kuala Tungkal II</i></p> <p>Mexitalia, Setiawati. 2017</p> <p>Jurnal berkala epidemiologi, Fakultas kesehatan masyarakat UNAIR https://e-journal.unair.ac.id/JBE/article/download/5406/4274</p>	<p>Menganalisis faktor yang berhubungan dengan ketidaklengkapan status imunisasi dasar</p>	<p>Tujuan imunisasi memiliki 2 tujuan yaitu Tujuan Umum dan tujuan khusus. Tujuan umum yaitu Menurunkan angka kesakitan, kematian dan kecacatan akibat penyakit yang dapat dicegah dengan imunisasi (PD3I sedangkan tujuan khusus: Tercapainya target <i>universal child Immunization</i> (UCI) yaitu cakupan imunisasi lengkap minimal 80% secara merata pada bayi diseluruh desa/kelurahan pada tahun 2014 Tervalidasinya eliminasi tetanus maternal dan neonatal (insiden di bawah 1 per 1.000 kelahiran hidup dalam satu tahun) pada tahun 2013</p>	<p>Penelitian kualitatif melalui metode <i>indepth interview</i>. Desain penelitian yang digunakan yaitu <i>cross sectional</i></p>	<p>Hasil menunjukkan bahwa ada hubungan yang signifikan antara pengetahuan ibu, sikap ibu dalam membutuhkan imunisasi , motivasi ibu dalam meluangkan waktu imunisasi berhubungan dengan status imunisasi dasar anak</p>	<p>Kesimpulan penelitian bahwa pengetahuan ibu, sikap ibu dalam membutuhkan imunisasi , motivasi ibu dalam meluangkan waktu imunisasi ada hubungan dengan ketidaklengkapan imunisasi</p>
-----------	---	--	---	---	--	--

7.	<p><i>Penyelidikan epidemiologi kejadian luar biasa (KLB) difteri di kabupaten Blitar tahun 2015</i></p> <p>Alfiansyah, Gamasiano. 2017</p> <p>The Indonesian Journal of public health Volume 2 Nomor 1 (ISSN: 2528-3006) http://journal2.um.ac.id/index.php/preventia/article/view/2763</p>	<p>Mengetahui besar masalah KLB difteri dan faktor risiko yang mempengaruhinya</p>	<p>Pada tahun 2015 Jawa Timur menempati peringkat kedua di Indonesia dengan total kasus difteri sebanyak 67 kasus dan tidak memakan korban satupun. Lalu pada tahun selanjutnya Jawa Timur menduduki peringkat pertama penyakit KLB difteri pada tahun 2016, dan juga merupakan penyumbang terbanyak di Indonesia dalam kasus difteri sebanyak 209 kasus dari 340 kasus yang ada dan mengakibatkan 4 kematian.</p>	<p>Jenis penelitian adalah deskriptif kualitatif</p>	<p>Hasilnya adalah 95,55% kasus Difteri terjadi pada kelompok umur ≤ 15 tahun dan 91% jumlah kasus difteri dialami oleh masyarakat yang mendapatkan imunisasi lengkap. Selain itu, tingkat pengetahuan masyarakat yang rendah tentang difteri juga merupakan faktor risiko penularan difteri.</p>	<p>Penelitian ini merekomendasikan Dinas Kesehatan untuk membuat pola pengawasan kontak erat dan memberikan pelatihan manajemen cold chain. Bagi Puskesmas diharapkan melakukan pengawasan terhadap kontak erat dan meningkatkan cakupan penyuluhan</p>
----	--	--	--	--	---	---

8.	<p><i>Vaccine storage profile in public health centers in kupang city</i></p> <p>Sambara, Jefrin. 2017</p> <p>Jurnal info kesehatan Volume 15 Nomor 2 (ISSN: 0216-504X) https://jurnal.poltekeskupang.ac.id/index.php/infokes/article/download/181/173</p>	Menentukan riwayat penyimpanan vaksin di Pusat Kesehatan Kota Kupang	Sebaiknya vaksin disimpan pada suhu 2 – 8 °C agar mampu bertahan sampai 2 tahun. Bila vaksin disimpan pada suhu < 0 °C ini akan menyebabkan kerusakan pada vaksin dan jika pada suhu 22 °C – 25 °C vaksin hanya akan bertahan sekitar 6 bulan	Jenis penelitian yang digunakan dalam penelitian ini adalah penelitian deskriptif	Ketersediaan vaksin, pemantauan suhu penyimpanan dan kondisi vaksin termasuk dalam kondisi lengkap	Secara keseluruhan kelengkapan fasilitas penyimpanan vaksin dipusat kesehatan kota kupang tersedia dengan baik
9.	<p><i>Does vaccination ensure protection? Assessing diphtheria and tetanus antibody levels in a population of healthy children</i></p> <p>Gowin, ewelina et. all. 2016</p> <p>NCBI https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC5266040/</p>	Mengetahui pengaruh vaksinasi difteri, pertusis, dan tetanus terhadap antibodi	Penelitian dilakukan terhadap remaja yang memiliki titer antibodi difteri yang belum diinjeksi booster DPT	Penelitian ini merupakan penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain studi cross sectional	Dengan demikian, dalam populasi yang diteliti, sebagian besar anak-anak memiliki tingkat proteksi antibodi difteri. Persentase anak-anak dengan tingkat antibodi difteri yang tinggi (> 1,0) meningkat dengan usia dan jumlah dosis yang diberikan	Setelah diberikan booster, semua pasien mengembangkan titer antibodi pelindung, yang bertahan selama 10 tahun berikutnya

10.	<p><i>Imunogenitas dan Keamanan Vaksin DPT Setelah Imunisasi Dasar</i></p> <p>Fadlyana, Eddy et. all. 2016</p> <p>Semantic scholar https://www.semanticscholar.org/paper/Imunogenitas-dan-Keamanan-Vaksin-DPT-Setelah-Dasar-Fadlyana-Tanuwi-djaja/3023ff52f93ca90d76a30bb13d9996bd5f0d5fd4</p>	<p>Melakukan evaluasi status kekebalan dan faktor keamanan terhadap penyakit difteria dan tetanus pada bayi yang mendapat imunisasi dasar DPT</p>	<p>Frekuensi imunisasi DPT akan mempengaruhi peningkatan titer antibodi terhadap difteri. Konsentrasi antibodi spesifik yang lebih besar dari 0,1 IU / mL dianggap protektif terhadap tetanus atau difteri. Level di atas 1.0 dianggap untuk memastikan perlindungan jangka panjang, bila hasil titer difteria atau tetanus < 0,01 IU/ml dikelompokkan sebagai rentan. Titer antibodi terhadap difteri meningkat dengan jumlah dosis yang diberikan dan menurun seiring waktu</p>	<p>Penelitian dilakukan dengan cara one group prepost test design</p>	<p>Hasil penelitian menunjukkan sebelum dilakukan imunisasi 57% subjek sudah tidak mempunyai perlindungan terhadap difteri dan 6% sudah tidak mempunyai perlindungan terhadap tetanus.</p>	<p>Tingkat efektivitas vaksinasi dipengaruhi oleh beberapa dosis pemberian DPT seperti dosis satu kali, dua kali, tiga kali, dan dosis ulangan, sehingga semakin lengkap pemberian DPT maka semakin efektif anak akan terlindungi dari penyakit difteri</p>
-----	--	---	--	---	--	---

11.	<p>Penjelasan kepada orangtua mengenai imunisasi</p> <p>Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2013 http://www.idai.or.id/artikel/klinik/imunisasi/penjelasan-kepada-orangtua-mengenai-imunisasi</p>		<p>Reaksi yang dapat terjadi segera setelah vaksinasi DPT antara lain demam tinggi, rewel, di tempat suntikan timbul kemerahan, nyeri dan pembengkakan, yang akan hilang dalam 2 hari</p>		<p>Orangtua dianjurkan untuk memberikan minum lebih banyak (ASI atau air buah), jika demam pakailah pakaian yang tipis, bekas suntikan yang nyeri dapat dikompres air dingin, jika demam berikan parasetamol 15 kg/kgbb setiap 3 - 4 jam bila diperlukan, maksimal 6 kali dalam 24 jam, boleh mandi atau cukup diseka dengan air hangat.</p>
12.	<p>Jadwal Imunisasi 2017</p> <p>Ikatan Dokter Anak Indonesia. 2017 http://www.idai.or.id/artikel/klinik/imunisasi/jadwal-imunisasi-2017</p>		<p>Vaksin DPT pertama diberikan paling cepat pada usia 6 minggu. Dapat diberikan vaksin DTPw atau DTPa. Apabila diberikan vaksin DTPa maka interval mengikuti rekomendasi vaksin tersebut yaitu usia 2, 4, dan 6 bulan dan yang telah lengkap imunisasi primer (< 1 tahun) perlu dilakukan imunisasi DPT ulangan umur 18 bulan dan 5 tahun</p>		<p>Anak yang usianya lebih dari 7 tahun diberikan vaksin Td atau Tdap. Untuk DPT 6 dapat diberikan Td/Tdap pada usia 10-12 tahun dan booster Td diberikan setiap 10 tahun. Apabila imunisasi belum lengkap, segera dilengkapi (lanjutan dengan imunisasi yang belum diberikan, tidak perlu diulang)</p>

13.	<p><i>The genetic regulation of infant immune responses to vaccination</i></p> <p>Melanie J. Newport. 2015 https://www.ncbi.nlm.nih.gov/pmc/articles/PMC4313718/</p>		<p>Faktor genetik dari respon imun akan berperan pada gen yang berbeda-beda yaitu kompleks MHC (Major Histocompatibility Kompleks) dan gen non MHC. Gen kompleks MHC memegang peranan dalam presentasi antigen. Sel Tc melakukan proses pengenalan pada antigen yang berasosiasi dengan MHC klas 1, dan juga sel Td disertai sel Th yang akan mengenali antigen yang berasosiasi dengan molekul MHC klas 2. Maka, respon set T akan mengawasi secara genetic dan dapat diketahui bahwa terdapat potensi variasi sel imun</p>			<p>Sel-sel imun yang berinteraksi dipengaruhi oleh variabel genetik. Respon imun manus terbagi atas responder rendah, cukup, dan baik terhadap suatu antigen. Respon yang diberikan tidak menentu, terkadang respon terhadap antigen tinggi tetapi terhadap antigen yang lain lebih rendah. Karena alasan inilah terdapat keberhasilan vaksinasi yang tidak 100%</p>
-----	--	--	--	--	--	--

14.	<p><i>Inilah upaya negara melindungi generasi bangsa dari ancaman penyakit berbahaya</i></p> <p>Departemen Kesehatan RI, 2016 https://www.kemkes.go.id/article/print/18011500006/inilah-upaya-negara-melindungi-generasi-bangsa-dari-ancaman-penyakit-berbahaya.html</p>		<p>Vaksinasi adalah ketika vaksin diberikan kepada tubuh, biasanya melalui injeksi</p> <p>Yang perlu diperhatikan, imunisasi adalah proses yang terjadi pada tubuh setelah divaksinasi yang memberikan perlindungan kekebalan terhadap penyakit secara spesifik tergantung jenis vaksin yang diberikan</p>			<p>Vaksin adalah suatu zat yang berbentuk produk biologi yang diketahui berasal dari virus, bakteri atau dari kombinasi antara keduanya yang dilemahkan</p> <p>Vaksin diberikan kepada individu yang sehat guna merangsang munculnya antibody atau kekebalan tubuh guna mencegah dari infeksi penyakit tertentu</p>
-----	---	--	--	--	--	---

15.	<p><i>Respons imun terhadap infeksi bakteri</i></p> <p>Munasir, Zakiudin.2016</p> <p>Jurnal Sari Pediatri Volume 2 Nomor 4 (ISSN: 2338-5030) https://saripediatri.org/index.php/sari-pediatri/article/view/1014/0</p>		<p>Imunitas alamiah pada bakteri ekstraseluler melalui mekanisme fagositosis oleh neutrophil, monosit serta makrofag jaringan sedangkan imunitas spesifik pada ekstraseluler komponen yang berperan penting adalah kekebalan humoral. Lalu imunitas alamiah pada bakteri intraseluler ialah fagositosis tetapi seringkali bakteri resisten terhadap degradasi dari sel fagosit sehingga dapat dikatakan tidak terlalu efektif untuk mencegah penyebaran infeksi.</p>			<p>Respon imun terhadap bakteri terbagi menjadi 2 yaitu respon imun terhadap bakteri ekstraseluler dan intraseluler dan masing-masing akan dibagi lagi menjadi imunitas alamiah dan imunitas spesifik</p>
-----	---	--	--	--	--	---

16.	<p>Perubahan Standar Pelayanan Minimal (SPM) Bidang Kesehatan</p> <p>Departemen Kesehatan RI, 2017 https://www.kemkes.go.id/development/site/dinas-kesehatan/index.php?cid=1-17042800044&id=inilah-perubahan-standar-pelayanan-minimal-spm-bidang-kesehatan.html</p>		<p>Target standar pelayanan minimal cakupan imunisasi (SPM) 2017, yaitu 100%</p>		<p>Cakupan imunisasi di Indonesia dan Jawa timur masih belum memenuhi target standar pelayanan minimal (SPM) 2017, yaitu 100%</p>
17.	<p>Prosedur Tetap KLB Difteri</p> <p>Dinas Kesehatan Provinsi Jawa Timur, 2011 https://www.kemkes.go.id/sources/download/profil/PROFIL_KES_PROV_2011/P.Prov.JATIM_11.pdf</p>		<p>Jumlah kasus difteri di Jawa timur sebanyak yaitu 664 kasus dengan 20 kematian</p>		<p>Jawa timur menempati peringkat pertama di dunia dengan kasus difteri terbanyak pada tahun 2011</p>

18.	<p>Profil Kesehatan Kota Malang tahun 2017</p> <p>Departemen Kesehatan RI. 2018 http://dinkes.malangkota.go.id/wp-content/uploads/sites/104/2018/11/Profil-Kesehatan-Kota-Malang-Tahun-2017.pdf</p>		<p>Jumlah seluruh kasus difteri di Kota Malang pada tahun 2017 sebanyak 19 kasus. Puskesmas dengan kasus difteri terbanyak adalah Puskesmas Mulyorejo dan Puskesmas Kendalkerep dengan jumlah kasus sebanyak 3 kasus</p>		<p>Kasus difteri di Kota Malang tahun 2017 masih bisa dikatakan cukup tinggi karena walaupun jumlahnya menurun jika dibandingkan dengan tahun sebelumnya</p>
19.	<p>Profil Kesehatan Kota Malang tahun 2018</p> <p>Departemen Kesehatan RI. 2018 https://dinkes.malangkota.go.id/dokumen/profil-kesehatan-kota-malang/</p>		<p>Jumlah seluruh kasus difteri di Kota Malang pada tahun 2018 sebanyak 21 kasus. Puskesmas dengan kasus difteri terbanyak adalah Puskesmas Pandanwangi dengan jumlah kasus sebanyak 4 kasus.</p>		<p>Kasus difteri di Kota Malang meningkat dari tahun 2017 sebanyak 19 kasus menjadi 21 kasus pada tahun 2018</p>

20.	<p><i>Pedoman Pencegahan dan Pengendalian Difteri</i></p> <p>Kementerian Kesehatan Indonesia, 2017 http://sehatnegeriku.kemkes.go.id/baca/pengumuman/20171211/4624262/pedoman-pencegahan-dan-pengendalian-difteri/</p>		<p>Awal dari penyakit ini yaitu ditandai dengan adanya peradangan pada selaput mukosa, faring, laring, tonsil, hidung dan juga pada kulit. Selain itu manusia merupakan satu-satunya reservoir <i>Corynebacterium Diphtheriae</i></p>		<p>Penyebaran penyakit ini melalui droplet (percikan ludah) dari batuk, muntah, bersin, alat makan, dan kontak langsung dengan lesi kulit. Setelah terpapar nantinya akan disusul dengan gejala seperti infeksi saluran pernafasan akut (ISPA) bagian atas, nyeri menelan (faringitis) disertai dengan demam namun tidak tinggi (kurang dari 38,50 C), dan ditemukan pseudomembrane putih/keabu-abuan/kehitaman pada tonsil, laring atau faring</p>
-----	--	--	---	--	---

21.	<p><i>What is VVM and how does it work</i></p> <p>World Health Organization. 2011 https://www.who.int/immunization_standards/vaccine_quality/What%20is%20VVM%20and%20how%20does%20it%20work.pdf?ua=1</p>		<p>Persegi yang berada dibagian dalam VVM terbuat dari bahan yang peka terhadap panas, pada awalnya berwarna cerah dan akan menjadi lebih gelap terhadap paparan panas. Awalnya, kotak bagian dalam berwarna lebih terang dari lingkaran luar. Sejak saat itu, akan terjadi perubahan suhu tetapi masih mencapai batas yang dapat diterima, yaitu persegi bagian dalam tetap lebih terang dari lingkaran luar dan jika vaksin belum kadaluarsa, vaksin dapat digunakan.</p>		<p>Salah satu ciri yang dapat dilihat apabila vaksin terpapar suhu tinggi yaitu dengan Vaksin Vial Monitor (VVM) yang berada pada lingkaran gelap dan putih segiempat akan berubah jika terpapar suhu luar dan dapat menurunkan efektifitas vaksin</p>
-----	---	--	---	--	--

22.	<p><i>Global Manual on Surveillance of Adverse Events Following Immunization</i></p> <p>World Health Organization. 2014 https://www.who.int/vaccine_safety/publications/Global_Manual_on_Surveillance_of_AEFI.pdf</p>		<p>KIPI adalah setiap kejadian medis yang tidak diinginkan pada seseorang yang terjadi setelah pemberian imunisasi. Kejadian ini dapat merupakan reaksi vaksin ataupun bukan. Kejadian yang bukan reaksi vaksin dapat merupakan peristiwa koincidens (peristiwa yang kebetulan terjadi) bersamaan atau setelah imunisasi</p>		<p>Reaksi yang dapat terjadi segera setelah vaksinasi DPT antara lain demam tinggi, rewel, di tempat suntikan timbul kemerahan, nyeri dan pembengkakan, yang akan hilang dalam 2 hari.</p>
-----	---	--	--	--	--

23.	<p>Profil Kesehatan Indonesia 2016</p> <p>Departemen Kesehatan RI. 2017 https://www.kemkes.go.id/resources/download/pusdatin/lain-lain/Data%20dan%20Informasi%20Kesehatan%20Profil%20Kesehatan%20Indonesia%202016%20-%20%20s-maller%20size%20-%20web.pdf</p>		<p>Cakupan Imunisasi DPT1 di Indonesia pada tahun 2016 mencapai 94,7%. Sedangkan untuk cakupan imunisasi DPT3 di Indonesia pada tahun 2016 mencapai 93% dan kasus difteri sebanyak 340 kasus</p>		<p>Salah satu faktor yang mempengaruhi kasus difteri adalah program imunisasi</p>
24.	<p>Profil Kesehatan Kota Malang tahun 2016</p> <p>Departemen Kesehatan RI. 2017 https://dinkes.malangkota.go.id/dokumen/profil-kesehatan-kota-malang/</p>		<p>Jumlah seluruh kasus difteri di kota Malang meningkat dari 22 kasus pada tahun 2015 menjadi 31 kasus pada tahun 2016. Di Jawa timur pada tahun 2016 cakupan imunisasi DPT1 mencapai 98,3%, DPT3 mencapai 99,9% sedangkan kasus difteri yang terjadi sebanyak 11.192</p>		<p>Vaksin yang digunakan sebanyak 10.221 vial, menyisakan 971 vial vaksin DPT-HB Data tersebut menunjukkan ketersediaan vaksin DPT-HB pada tahun 2016 hanya mencapai 57,99%</p>

25.	<i>Diphtheria presentation</i> Bruce M, Lo. 2019 Medscape https://emedicine.medscape.com/article/782051-clinical		Distribusi membran bervariasi dari lokal (misalnya, tonsil, faring) hingga luas yang mencakup seluruh trakeobronkia			Penyebab kematian yang paling sering adalah obstruksi jalan napas atau mati lemas setelah aspirasi pseudomembran
26.	<i>Imunisasi efektif cegah difteri</i> Kementerian Kesehatan Indonesia, 2016 https://www.kemkes.go.id/development/site/depkes/pdf.php?id=16022200006					
27.	<i>Faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian difteri di kabupaten sidoarjo</i> Kusuma, Scorpia Lestari, 2017 http://lontar.ui.ac.id/file?file=digital/20300954-T30478%20-%20Faktor%20faktor.pdf	Mengetahui faktor-faktor yang berhubungan dengan kejadian difteri di kabupaten sidoarjo	Status imunisasi pada kasus sebagian besar adalah tidak lengkap 80,6% (25 kasus) dikarenakan terjadi penurunan titer antitoksin dan berada dibawah titer optimal sehingga rentan terkena difteri	Penelitian menggunakan metode case control	Status gizi dan sikap ibu berhubungan dengan kejadian difteri.	Variabel umur, jenis kelamin, pencahayaan alami, luas ventilasi rumah, dinding rumah, lantai rumah, mobilitas tidak berhubungan dengan kejadian difteri. Variabel yang paling berpengaruh adalah sikap ibu

28.	<p><i>Serum antibodies to diphtheria-tetanus-pertussis vaccine components in argentine children</i></p> <p>Pasetti, Marcela. 2018 https://link.springer.com/article/10.1007/BF01740813</p>	Mengetahui efek dari pemberian imunisasi DPT 2, 4, 6 bulan	Persentase bayi yang kebal terhadap difteria sebelum imunisasi dengan titer antibodi 5.5 IU/ml setelah imunisasi DPT ke-2 menunjukkan penurunan dengan titer 1.86 IU/ml, Setelah dosis ketiga vaksin DPT, hanya 78% dari anak-anak memiliki titer antibodi di atas tingkat pelindung 0,1 IU / ml.	Penelitian observasional dengan desain studi cross sectional.	Perlindungan penuh terhadap tetanus (titer > 0,1 IU / ml) diamati pada kelompok orang dewasa (0,37 IU / ml), pada ibu (4,4 IU / ml) dan anak mereka yang baru lahir (5,5 IU / ml), dan pada anak-anak setelah menerima dosis kedua vaksin DPT (1,86 IU / ml). Status kekebalan untuk difteri jauh lebih rendah, karena sebagian besar kelompok tidak memiliki perlindungan yang memadai	Tingkat antibodi yang dianggap memberikan perlindungan penuh hanya tercapai setelah dosis pertama vaksin DPT, jadwal tiga dosis primer tampaknya tidak cukup untuk memberikan kekebalan yang memadai di semua vaksin. Karena tingginya proporsi orang dewasa yang tidak dilindungi, dosis booster vaksin Td harus dipertimbangkan untuk kelompok ini.
29.	<p><i>Gambaran klinis penderita difteri anak di RSUD Dr. Soetomo</i></p> <p>Puspitasari, Dwiyaniti. 2016 https://e-journal.unair.ac.id/JNERS/article/download/4012/2733+&cd=1&hl=id&ct=cInk&gl=id</p>	Mengenai profil gambaran klinis pasien difteri yang dirawat di Ruang Isolasi Anak RSUD Dr. Soetomo Surabaya	Penderita difteri terbanyak pada usia di bawah 5 tahun yaitu 61,5% diikuti dengan usia 5–10 tahun sebanyak 31,8% dan sisanya pada usia lebih dari 10 tahun	Penelitian deskriptif kuantitatif dengan desain studi cross sectional.	Dari 148 kasus difteri, 22,3% terbukti secara bakteriologis; 53,4% adalah laki-laki dengan rasio jenis kelamin 1.1: 1. Proporsi usia ≤ 5 tahun, 5- ≤ 10 tahun, dan > 10 tahun adalah 61,5%, 31,8%, dan 6,7%	Sebagian besar manifestasi klinis pada anak-anak difteri adalah demam dan sakit tenggorokan. Setengah dari kasus difteri berat dan sebagian besar kasus tidak divaksinasi secara memadai. Kematian terjadi pada yang tidak divaksinasi

30.	<p><i>Determinan terjadi difteri klinis pasca sub pin difteri tahun 2012 di kabupaten bangkalan</i></p> <p>Feranita, Utama. 2017 https://media.neliti.com/media/publications/75739-ID-no-ne.pdf https://media.neliti.com/media/publications/75739-ID-no-ne.pdf</p>	<p>Menganalisis determinan kejadian difteri di Kabupaten Bangkalan pasca sub PIN difteri tahun 2012</p>	<p>Faktor yang diduga mempengaruhi kejadian difteri seperti cakupan imunisasi DPT akan diupayakan oleh tenaga kesehatan setempat untuk ditingkatkan, sehingga akan terlihat pada beberapa tahun terakhir cakupan imunisasi DPT 3 sudah memenuhi target. Tingginya angka cakupan DPT 3 juga bisa saja terjadi karena laporan pencatatan yang kurang akurat, ini terlihat masih banyaknya desa dengan angka cakupan imunisasi di atas 100%</p>	<p>Penelitian menggunakan metode case control</p>	<p>Penelitian ini menunjukkan semua variabel di tingkat desa tidak berhubungan dengan kejadian difteri.</p>	<p>Faktor dominan yang mempengaruhi kejadian difteri di Kabupaten Bangkalan adalah status imunisasi DPT, umur dan status sub PIN difteri</p>
-----	---	---	--	---	---	--

Lampiran 2. Rangkuman Buku Literatur

No	Judul Buku; Penulis; Tahun; Jenis	Isi Utama	Dasar Informasi Ilmiah / Temuan Alur Informasi	Topik Utama	Kesimpulan
1	<p><i>Imunologi Dasar Abbas</i></p> <p>Abbas, A.K., Lichtman, A.H., Pillai, S.,</p> <p>Elsevier, Edisi Kelima; 2016</p> <p>Textbook</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Fungsi Sistem Imun 2. Kelainan Sistem Imun 	<p>Pertahanan lini pertama pada imunitas alami dilakukan oleh barrier epitelial kulit dan mukosa serta oleh sel dan antibiotik alami yang berada di epitel, yang semuanya berfungsi untuk menghambat masuknya mikroba. Keseluruhan mekanisme imunitas alami ini secara spesifik mengenali dan bereaksi terhadap mikroba. Selain memberikan pertahanan awal terhadap infeksi, respon imun alami meningkatkan respon imun adaptif terhadap agen-agen infeksius.</p>	<p>Imunitas alami dan adaptif</p>	<ol style="list-style-type: none"> 1. Mikroba menghancurkan epitel dan memasuki jaringan atau sirkulasi, mikroba akan diserang oleh fagosit, limfoid spesifik yang disebut sel limfoid alami misalnya sel <i>natural killer</i>, dan beberapa protein plasma, termasuk protein dari sistem komplemen. 2. Respon imun adaptif terutama penting untuk pertahanan terhadap mikroba infeksius yang bersifat patogenik terhadap manusia (yaitu dapat menyebabkan penyakit) dan mampu melawan imunitas alami.

2.	<p><i>Imunologi Dasar</i></p> <p>Bratawidjaja, K. G. & Rengganis, I</p> <p>Balai Penerbit FK UI, edisi 11;2014</p> <p>Textbook</p>	<p>Dasar-dasar Sistem Imun</p>	<p>Sitokin berperan dalam imunitas nonspesifik dan spesifik dan mengawali, mempengaruhi dan meningkatkan respon imun nonspesifik.</p> <p>Dengan imunisasi antigen dapat dicegah untuk menginfeksi tubuh. Salah satu sistem yang berperan disini adalah immunoglobulin yang dihasilkan oleh sistem pertahanan humoral antara lain IgA, IgD, IgE, IgG, IgM. Dan juga terdapat limfosit B dan limfosit T</p> <p>Pada kekebalan aktif, perlindungan yang dihasilkan oleh sistem kekebalan orang itu sendiri dan akan berlangsung seumur hidup sedangkan kekebalan pasif tidak diperoleh dari dalam tubuh melainkan dari luar tubuh</p>	<p>Peranan sitokin</p> <p>Fungsi Imunisasi</p> <p>Kekebalan aktif dan pasif</p>	<p>1. Salah satu sitokin yang berpetan penting adalah IL-12 dan IFN-γ. IL-12 merupakan mediator utama imunitas nonspesifik ini terhadap mikroba intraselular dan merupakan induktor kunci dalam imunitas selular spesifik terhadap mikroba. Efek biologis IL-12 adalah merangsang produksi IFN-γ. IFN-γ adalah sitokin yang mengaktifkan makrofag untuk membunuh fagosit</p> <p>2. Kekebalan aktif dapat didapatkan dengan 2 cara yaitu aktif alamiah dan buatan. Aktif Alamiah adalah ketika seseorang menderita penyakit sedangkan buatan didapatkan ketika pemberian vaksinasi.</p>
----	---	--------------------------------	--	---	--

3.	<p>Bakteriologi. Jawetz, Adelberg. Microbiology</p> <p>Carrol KC</p> <p>Buku Kedokteran EGC,Edisi 27;2017</p> <p>Textbook</p>	<p>Dalam Melnick, Medical</p>	<p>Patogenesis infeksi bakteri</p>	<p>Bakteri <i>Corynebacterium Diphtheriae</i> akan tumbuh di membrane mukosa atau kulit yang mengalami abrasi dan kemudian bakteri akan mulai menghasilkan toksin</p> <p>Toksin akan diserap ke dalam membran mukosa yang akan mengakibatkan kerusakan epitelium dan juga respon inflamasi superficial. Epitel yang cedera akan menempel pada fibrin, sel darah merah dan putih sehingga membentuk "pseudomembran" berwarna kelabu yang seringnya akan menutupi tonsil, faring, atau laring.</p>	<p>Patofisiologi <i>Corynebacterium Diphtheriae</i></p>	<p>Bakteri ini akan terus aktif menghasilkan toksin dan akan terus diabsorpsi lalu dapat mengakibatkan kerusakan toksik ditempat yang jauh salah satunya degenerasi parenkim, infiltrasi lemak, nekrosis pada jantung, hati, ginjal, dan kelenjar adrenal.</p>
----	---	--	------------------------------------	--	---	--

4.	<p><i>Imunologi. Dalam Jawetz, Melnick, Adelberg. Medical Microbiology</i></p> <p>Detrick, Barbara</p> <p>Buku Kedokteran EGC, Edisi 27; 2017</p> <p>Textbook</p>	<p>Dasar-dasar Mikrobiologi</p>	<p>Dengan adanya sistem imun, tubuh dapat mengenali secara teliti dan membunuh pathogen yang telah masuk ke dalam tubuh. Inilah yang disebut dengan respon imun. Terdapat 2 sistem yang berperan dalam melawan atau mencegah pathogen masuk ke dalam tubuh yaitu imunitas bawaan (innate immunity) dan imunitas didapat (adaptive immunity). Pada innate immunity memiliki sifat non spesifik terhadap pathogen, cepat dimobilisasi ditempat awal infeksi yang berarti imunitas ini bekerja dengan segera terhadap pathogen tetapi imunitas ini tidak menghasilkan imunitas protektif yang bertahan lama sedangkan Pada adaptive immunity, sistem ini bersifat spesifik terhadap pathogen yang berarti dapat mengenali dan menghancurkan pathogen secara spesifik dan juga memberikan imunitas protektif</p>	<p>Innate immunity dan Adaptive immunity</p>	<p>Innate immunity bersifat efektif dan berperan penting dalam melenyapkan paparan antigen pertama dari pathogen tetapi jika sistem ini tidak mampu atau gagal maka adaptive immunity akan secara spesifik melawan pathogen serta membentuk imunitas spesifik terhadap pathogen tersebut. Kedua sistem ini tidak dapat dipisahkan dan selalu bekerja sama dalam menghancurkan pathogen.</p>
----	--	---------------------------------	--	--	---

5.	<p><i>Imunisasi Untuk Anak</i></p> <p>Mulyani, N. S. & Rinawati, M., 2013</p> <p>Nuha Medika</p> <p>Textbook</p>	<p>Peranan Imunisasi</p>	<p>Saat vaksin berada didalam tubuh, vaksin membuat antibodi untuk melawan antigen dan setelah itu sistem imun yang memiliki daya ingat terhadap antigen lalu mengingatnya sebagai pajanan pertama</p> <p>Pemberian booster dilakukan untuk memperkuat kekebalan agar tetap diatas ambang perlindungan dan juga memperpanjang durasi perlindungan</p> <p>Beberapa faktor penting penyebab kegagalan imunisasi antara lain adalah harga vaksin yang mahal, menurunnya efektifitas vaksin akibat distribusi yang tidak baik, cara penyimpanan vaksin yang tidak tepat, tidak adanya kotak pendingin dalam pendistribusiannya, dan sebagian besar vaksin harus diberikan dengan penyuntikan</p>	<p>Cara kerja vaksin</p> <p>Imunisasi Booster</p> <p>Kegagalan Imunisasi</p>	<p>Masyarakat yang dapat diberikan imunisasi antara lain anak-anak dan juga orang dewasa, dikarenakan sistem imun pada anak-anak belum sempurna dan pada orang dewasa yang berusia diatas 60 tahun akan terjadi degradasi sistem imun nonspesifik dan ini menjadi salah satu faktor yang membuat usia lanjut sering atau mudah terkena penyakit autoimun</p>
----	---	--------------------------	--	--	--

6.	<p><i>Diphtheria</i> (<i>Corynebacterium diphtheria</i>). Dalam <i>Nelson textbook of pediatric</i></p> <p>Padhye, Amruta dan Stephanie A. Fritz. 2019</p> <p>Elsevier, Edisi ke-21</p> <p>Textbook</p>	Ilmu kesehatan anak	<p>Ketika endemik difteri, paling banyak mempengaruhi anak-anak <15 tahun. Sejak diperkenalkannya imunisasi toksoid, penyakit ini telah bergeser ke orang dewasa yang tidak mendapat vaksin dan memiliki tingkat imunisasi yang rendah</p>	Epidemiologi difteri	<p>Pada daerah endemis, 3%-5% orang sehat bisa sebagai pembawa kuman difteri toksigenik. Kuman <i>C. diphtheriae</i> dapat bertahan hidup dalam debu atau udara luar sampai dengan 6 bulan</p>
----	--	---------------------	---	----------------------	--

7.	<p><i>Imunisasi Dan Vaksinasi</i></p> <p>Proverawati, A. & Andhini, C. S. D., 2010</p> <p>Nuha Medika</p>	Perbedaan imunisasi dan vaksinasi	<p>Manfaat yang didapat dari imunisasi adalah mencegah agar penderitaan yang disebabkan penyakit tidak menimbulkan kecacatan ataupun kematian, menghilangkan kekhawatiran orangtua dan meyakinkan bahwa anaknya akan menjalani masa kanak-kanak yang nyaman, membenahi tingkat kesehatan, menjadikan bangsa kuat dan berakal dengan tujuan pembangunan negara</p>	Manfaat Imunisasi	<p>Kasus difteri dapat dicegah dengan imunisasi. Tidak semua anak mendapatkan imunisasi di Indonesia. Mayoritas alasan anak tidak mendapatkan imunisasi di Indonesia yaitu ketidakhadiran petugas imunisasi. Alasan lain anak tidak mendapatkan imunisasi yaitu kurangnya kepercayaan tentang manfaat imunisasi</p>
----	--	-----------------------------------	---	-------------------	---

8.	<p><i>Buku Ajar Imunisasi</i></p> <p>Nur, Dian et al. 2015</p> <p>Pusat Pendidikan dan Pelatihan Tenaga Kesehatan</p>	<p>Pelaksanaan Imunisasi di Indonesia</p>	<p>Di Indonesia, ada 2 jenis jadwal imunisasi yang berlaku yaitu jadwal imunisasi IDAI (ikatan dokter anak indonesia) dan jadwal imunisasi Depkes RI. Jadwal IDAI biasanya digunakan sebagai rujukan oleh dokter di rumah sakit atau klinik, sedangkan jadwal Kemenkes dipakai oleh fasilitas pemerintah seperti puskesmas/posyandu</p>	<p>Perbedaan Imunisasi IDAI dan Depkes RI</p>	<p>Semua imunisasi wajib ada pada kedua jadwal tersebut. Tetapi untuk imunisasi tambahan hanya ada pada jadwal IDAI saja. Ada beberapa perbedaan jadwal imunisasi wajib pada IDAI dan Depkes RI secara garis besar yaitu imunisasi menurut jadwal IDAI dilakukan setelah lahir, bulan ke 1, 2, 4, 6, dan 9. Sedangkan menurut jadwal Depkes RI dilakukan imunisasi saat setelah lahir, bulan ke 1, 2, 3, 4, dan 9</p>
----	--	---	---	---	---

9.	<p>Difteri pada anak</p> <p>Hartoyo, Edi. 2018</p> <p>Bagian Ilmu Kesehatan Anak Fakultas Kedokteran Universitas Lambungmangkurat/RSUD Ulin, Banjarmasin Vol 19, No 5 (2018)</p>	<p>Pencegahan difteri pada anak</p>	<p>Difteri adalah penyakit akut yang disebabkan oleh <i>Corynebacterium diphtheria</i>, suatu bakteri Gram positif fakultatif anaerob. Penyakit ini ditandai dengan sakit tenggorokan, demam, malaise dan pada pemeriksaan ditemukan pseudomembran pada tonsil, faring, dan / atau rongga hidung. Beberapa jenis difteri menurut lokasinya yaitu Difteri saluran napas hidung, tonsil dan faring, laring, kulit.</p>	<p>Jenis-jenis difteri</p>	<p>Pencegahan secara umum dengan menjaga kebersihan dan memberikan pengetahuan tentang bahaya difteria bagi anak. Pada umumnya, setelah seorang anak menderita difteria, kekebalan terhadap penyakit ini sangat rendah sehingga perlu imunisasi. Pencegahan secara khusus terdiri dari imunisasi DPT dan pengobatan karier.</p>
----	---	-------------------------------------	--	----------------------------	---

10.	<p><i>Penatalaksanaan Difteri</i></p> <p>Fitriana, Harli Novriani. 2014</p> <p>Puslitbang Sumber Daya dan Pelayanan Kesehatan http://mki.idionline.org/index.php?uPage=mki.mki_dl&smod=mki&sp=public&key=NDYxLTEw</p>	<p>Penanganan difteri</p>	<p>Kelompok risiko tinggi penyakit difteri terutama adalah anak-anak (golongan umur 1-5 tahun) dan lanjut usia. Dewasa ini di era vaksinasi terjadi perubahan epidemiologi dimana penyakit difteri juga dapat terjadi pada orang dewasa. Kejadian epidemi atau peningkatan kasus difteri dapat terjadi pada suatu daerah yang sebelumnya sudah dinyatakan terbebas dari difteri.</p>	<p>Faktor resiko difteri</p>	<p>Faktor resiko yang dapat menyebabkan hal tersebut terjadi adalah sebagai berikut: adanya penderita difteri atau carier yang datang dari daerah endemik difteri, terjadinya penurunan cakupan imunisasi, dan terdapat perubahan virulensi bakteri.</p>
-----	---	---------------------------	--	------------------------------	--

Lampiran 3. Hasil Deteksi Plagiasi



UNIVERSITAS MUHAMMADIYAH MALANG

FAKULTAS KEDOKTERAN

Kampus II : Jl. Bendungan Sutami 188 A Tlp. 0341-552443 Hunting 0341-551149
Fax. 0341-582060 E-mail : webmaster@unh.umm.ac.id Website : www.umm.ac.id

HASIL DETEKSI PLAGIASI

Berikut ini adalah hasil deteksi plagiasi karya ilmiah (naskah proposal / naskah hasil penelitian / naskah publikasi)*

Nama : Muhammad Mando Arief Maulana
Nim : 2060330311099
Judul : HUBUNGAN PENYAKIT DIFTERI DENGAN FREKUENSI PEMBERIAN
IMUNISASI DIFTERI . PERTUSIS , TETANUS PADA BAWITA USIA 6
BULAN - 5 TAHUN

NO	Bagian	Maksimum Kesamaan	Hasil Deteksi		
			Tgl	Tgl	Tgl
1	Bab 1 (Pendahuluan)	10	20/1/2020 0%		
2	Bab 2 (Tinjauan Pustaka)	25	22%		
4	Bab 3 (Pembahasan)	15	3%		
5	Bab 4 (Kesimpulan dan Saran)	5	0%		
6	Naskah Publikasi	25	12%		

Kesimpulan Deteksi Plagiasi : **LOLOS / TIDAK LOLOS PLAGIASI**

Mengetahui
Pembimbing 1

(Dr. Perhiwi Febriana, S.P.A.)



Malang, 20
Tim Deteksi Plagiasi FKUMM,

(Joko Febrianora)

Kontak Tim Plagiasi FKUMM
Email : plagiasifkumm@gmail.com
telp : 0341-551149

Lampiran 4. Kartu Konsultasi Tugas Akhir



Universitas Muhammadiyah Malang
Fakultas Kedokteran



KARTU KONSULTASI TUGAS AKHIR

Nama : Muhamad Mario Arief Maulana

NIM : 201610330311044

Judul : Hubungan Penyakit Difteri Dengan Frekuensi Pemberian Imunisasi
Difteri, Pertusis, Tetanus Pada Balita Usia 6 Bulan – Usia 5 Tahun

No.	Tanggal	Uraian Materi Konsultasi	Tanda Tangan
dr. Pertiwi Febriana Chandrawati, M.Sc., Sp.A (Pembimbing 1)			
1.	24-01-2019	Revisi Bab 2, Daftar Pustaka	
2.	21-03-2019	Revisi Judul, Peta Konsep	
3.	13-04-2019	Revisi Peta Konsep	
4.	15-04-2019	Revisi Peta Konsep	
5.	03-11-2019	ACC Ujian Seminar Proposal	
6.	21-11-2019	Ujian Seminar Proposal	
7.	11-05-2020	Konsultasi Pengajuan KPP	
8.	20-05-2020	Revisi Bab 1 Kajian Pustaka Plus	
9.	04-06-2020	ACC Ujian Kajian Pustaka Plus	
10.	18-06-2020	Ujian Kajian Pustaka Plus	
11.	01-07-2020	Revisi Ujian Kajian Pustaka Plus	
12.	06-07-2020	Revisi II Ujian Kajian Pustaka Plus	
13.	14-07-2020	Revisi III Ujian KPP	
14.	16-07-2020	ACC Revisi Ujian KPP	
dr. Alfa Sylvestris, Sp. M (Pembimbing 2)			

1.	10-05-2019	Revisi Bab 3 dan Judul	
2.	16-05-2019	Revisi Bab 1	
3.	23-08-2019	Revisi Bab 4	
4.	06-09-2019	Revisi Bab 4	
5.	13-09-2019	Revisi Bab 4	
6.	23-09-2019	Revisi Bab 4, 2	
7.	27-09-2019	Revisi Bab 2	
8.	23-09-2019	ACC Ujian Seminar Proposal	
9.	21-11-2019	Ujian Seminar Proposal	
10.	07-06-2020	ACC Ujian Kajian Pustaka Plus	
11.	08-07-2020	ACC Revisi Ujian KPP	
dr. Djaka Handaya, MPH (Penguji)			
1.	18-02-2020	ACC Revisi Seminar Proposal	
2.	24-06-2020	ACC Revisi KPP	

Malang,
Mengetahui



dr. Moch. Ma'roef, Sp. OG